

A FRENTE informa - 009- 2012 (JAN 19)

Produzido pela Frente Parlamentar e de Entidades Cívicas e Militares em Defesa da **PREVIDÊNCIA SOCIAL PÚBLICA** - Desde 1995 na Luta pela **SEGURIDADE SOCIAL** e **CIDADANIA**

Querida Josepha,



Você sabe que faz anos que sou fã do seu trabalho competente em defesa dos direitos da pessoa idosa e quero dar os parabéns pelo ótimo informativo sobre a programação do Dia do Aposentado em Salvador organizado pela Federação dos Aposentados da Bahia.

Fui convidada pela Presidenta da Federação dos Aposentados da Bahia, minha querida Marise Costa Sansão e além destes atos do dia 24/01/2012, teremos outras atividades nesta semana. Será mais uma oportunidade de lembrarmos das necessidades dos idosos deste país e mobilizarmos as pessoas para brigarmos por nossos direitos! Beijo Glória

Maria da Glória Abdo Presidenta

ABAESP - Associação dos Bancários Aposentados do Estado de São Paulo

Telefone: (11) 3104-5876



Companheira Glória:

Você sempre me emociona com seus recados. Obrigada pelas suas palavras. Estou muito contente por saber que você estará junto com a Marise e os baianos no dia 24. Dê um abraço a cada um em meu nome e diga a eles que sou sempre muito grata por não deixarem de comemorar o Dia do Aposentado, com uma programação que lembra muito o nosso saudoso Gilson



PREVIDÊNCIA SOCIAL RGPS: Previdência Social fecha 2011 com o

melhor resultado desde 2002 **Projeções mostram necessidade de financiamento de apenas 0,9% do PIB 18/01/2012 - 12:10:00**

Da Redação (Brasília) - Em 2011, a Previdência Social alcançou o melhor resultado nas contas desde 2002, considerando-se as duas clientelas – urbana e rural. A arrecadação acumulada no ano foi de R\$ 251,2 bilhões e a despesa, R\$ 287,7 bilhões, gerando uma necessidade de financiamento de R\$ 36,5 bilhões. Em relação ao mesmo período de 2010, quando o resultado ficou negativo em R\$ 47,0 bilhões, houve uma queda de 22,3% no déficit.

O resultado agregado do mês de dezembro foi positivo: R\$ 4,9 bilhões. O superávit é 32,6% maior que o alcançado no mesmo mês de 2010. É o saldo de R\$ 34,7 bilhões de arrecadação e R\$ 29,8 bilhões de despesa.

Os números mostram que, em 2011, a arrecadação aumentou em patamares superiores aos do crescimento com pagamento de benefícios, respectivamente, 8,9% e 3,6%.

Urbano - A Previdência Social registrou, em dezembro de 2011, o décimo superávit do ano no setor urbano: R\$ 10,0 bilhões. O saldo positivo é resultado de arrecadação de R\$ 34,2 bilhões e despesa de R\$ 24,2 bilhões. Se comparado ao mesmo mês do ano passado, o resultado foi 7,6% melhor. O valor leva em conta o pagamento de sentenças judiciais e a Compensação Previdenciária (Comprev) entre o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e os regimes próprios de Previdência Social (RPPS) de estados e municípios.

Segundo o ministro da Previdência Social, Garibaldi Alves Filho, o superávit de R\$ 10 bilhões reflete o crescimento da economia do país. Contudo – ressaltou – é necessário garantir a sustentabilidade da Previdência Social a longo prazo e, para isso, o primeiro passo é a aprovação, pelo Congresso Nacional, do fundo de previdência complementar dos servidores públicos.

No acumulado do ano, o setor urbano também registrou superávit: R\$ 20,8 bilhões – aumento de 135,1% em relação ao mesmo período de 2010, quando o resultado foi de R\$ 8,8 bilhões. A receita foi de R\$ 245,7 bilhões (aumento de 9% se comparado a 2010) e a despesa com pagamento de benefícios foi de R\$ 224,9 bilhões (crescimento de 3,8%).

As renúncias previdenciárias no setor somaram R\$ 19,0 bilhões em 2011. Deste total, R\$ 11,5 bilhões referem-se ao Simples Nacional e R\$ 7,4 bilhões, às entidades filantrópicas.

Rural – Em dezembro de 2011, a arrecadação líquida rural cresceu 23,9% em relação a novembro e teve queda de 0,1% na comparação com dezembro de 2010, registrando R\$ 522,6 milhões. Já as despesas com pagamento de benefícios somaram R\$ 5,7 bilhões – queda de 8,8% se comparado a novembro e de 8% em relação a dezembro de 2010.

No acumulado de 2011, o setor rural apresentou arrecadação de R\$ 5,5 bilhões, 4,4% maior que a registrada em 2010. A despesa com pagamento de benefícios foi de R\$ 62,8 bilhões – um aumento de 2,7% em relação a 2010. O aporte do Tesouro Nacional, feito para equilibrar as contas – previsto constitucionalmente – alcançou R\$ 57,3 bilhões.

PIB - Estudos do Ministério da Previdência Social, projetando o Produto Interno Bruto (PIB) brasileiro de 2011, mostram que os benefícios do Regime Geral de Previdência Social representariam 6,8% do PIB. A arrecadação líquida seria responsável por 5,9% do PIB e a necessidade de financiamento, 0,9%.

Benefícios – Em dezembro de 2011, a Previdência Social pagou 29,051 milhões de benefícios, sendo 25,176 milhões previdenciários e acidentários e, os demais, assistenciais. Houve elevação de 3,2% em comparação com o mesmo mês de 2010. As aposentadorias somaram 16,139 milhões de benefícios, uma elevação de 3,4% em relação ao número de aposentados existentes em dezembro de 2010.

Valor médio real – O valor médio dos benefícios pagos pela Previdência de janeiro a dezembro de 2011 foi de R\$ 847,85. Em relação ao mesmo período de 2004, houve crescimento de 17,3%.

A maior parte dos benefícios (68,2%) – incluídos os assistenciais – pagos em dezembro de 2011 tinham valor de até um salário mínimo, contingente de 19,8 milhões de benefícios.

Em dezembro, dos 19,2 milhões de segurados com benefícios de um salário mínimo 43,52% referem-se a pagamentos do setor rural e 36,42% do setor urbano.

[Informações para a Imprensa Renata Brumano\(61\) 2021.5102Ascom/MPS](#)

Previdência Social registra o menor deficit desde 2002

PRISCILLA OLIVEIRA DE BRASÍLIA

A Previdência Social fechou o ano passado com o menor deficit nas contas desde 2002, em um reflexo do aumento do emprego formal.

A diferença entre contribuições arrecadadas e benefícios pagos foi negativa em R\$ 36,5 bilhões, deficit 22% inferior ao de 2010.

Os dados, já corrigidos pela inflação, foram divulgados pelo Ministério da Previdência Social e não incluem as despesas com as aposentadorias dos servidores públicos.

A economia brasileira criou 2,33 milhões de empregos com carteira de janeiro a novembro de 2011, o que contribuiu para elevar os pagamentos feitos por empresas e trabalhadores à Previdência Social.

As despesas com aposentadorias também foram parcialmente contidas no ano por um reajuste pouco significativo do salário mínimo, que sofreu apenas a correção da inflação.

Para 2012, o governo espera ao menos manter o mesmo patamar de deficit.

"A receita vai ter um padrão de crescimento similar ao dos últimos anos, o que vem acontecendo desde 2004", afirmou o secretário de Previdência Social, Leonardo Rolim.

"A despesa vai crescer, até por causa do aumento do mínimo, e com isso o déficit não deve cair tanto, mas se manter estável."

Boa parte dos benefícios pagos pela Previdência é atrelada ao mínimo, que teve reajuste de 14%.

PENSÕES *O ministro Garibaldi Alves (Previdência) afirmou que o governo deve enviar ainda neste ano ao Congresso projeto que prevê mudanças no regime de pensões do INSS, com a fixação de carência. Pela regra atual, o INSS não exige tempo mínimo de contribuição -mesmo que o trabalhador tenha contribuído só por um mês, dependentes já podem ter direito ao benefício em caso de morte.*

"Esse regime [sem carência] é de uma generosidade muito grande, não há hoje nenhum país que dê pensão tão grande à família de quem contribuiu apenas uma vez. Hoje isso está custando R\$ 60 bilhões por ano", disse. **Fonte: FOLHA DE SÃO PAULO 19,01,2012**

Previdência 1 - Governo quer restringir pensão por morte

O ministro da Previdência Social, Garibaldi Alves, disse ontem que o governo deve enviar neste ano ao Congresso projeto que prevê mudanças no regime de pensões do INSS (Instituto Nacional de Seguro Social), restringindo o acesso ou tempo de concessão do benefício. Pela regra atual, não se exige um tempo mínimo de contribuição.

Previdência 2 - INSS libera consulta a benefício reajustado

A consulta aos extratos com valores das aposentadorias reajustadas, que começam a ser pagas na próxima quarta-feira (dia 25), já estão disponíveis na página da Previdência (www.previdencia.gov.br), pelo link "Extrato de pagamentos de benefícios". Os segurados também podem checar os novos valores na agência responsável pelos seus pagamentos mensais ou no banco em que o benefício é pago,

Clipping ANFIP 19/01/2012 - SEGUE ANEXO -

Acompanhe aqui as principais notícias dos veículos de comunicação de hoje (19) no Clipping elaborado pela ANFIP.

dois dias antes do depósito. **Fonte: FOLHA DE SÃO PAULO 19.01.2012**

Nota de falecimento - 19/01/2012

A ministra do Planejamento, Miriam Belchior, acaba de divulgar a seguinte nota de falecimento:

"Com profundo pesar recebi a notícia do falecimento do Secretário de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Duvanier Paiva Ferreira, nesta quinta-feira (19). Defensor incansável da democratização nas relações de trabalho, promotor do diálogo e profissional dedicado, Duvanier foi um brasileiro que lutou ao longo da vida pela consolidação da democracia no Brasil

Neste momento de dor me solidarizo com os parentes, amigos, companheiros de profissão e admiradores de Duvanier Paiva

Miriam Belchior

O velório de Duvanier Paiva será realizado no cemitério Campo da Esperança, Capela 2, a partir de 12h30, em Brasília (DF). A ANFIP lamenta o falecimento e se solidariza com os familiares de Duvanier Paiva Ferreira.

Previdência quer restringir regras da pensão neste ano Juliano Moreira, enviado especial do Agora 19/01/2012

Brasília - O governo pretende enviar ao Congresso ainda neste ano o projeto de lei para limitar o pagamento de pensões por morte do INSS, informou ontem o ministro da Previdência Social, Garibaldi Alves. Além disso, o ministro defendeu a criação de uma idade mínima para as aposentadorias por tempo de contribuição.

Hoje, a idade média de aposentadoria dos brasileiros é de 54 anos para homens e, 51 para mulheres. A ideia também é enviar até março ao Congresso o projeto que irá criar um teto para a aposentadoria de novos servidores federais. **Leia esta reportagem completa na edição impressa do Agora nesta quinta, 19 de janeiro, nas bancas [Assine o Agora](#)**

Auxílio-doença sem perícia começa a valer em maio - 17/01/2012 Folha de S.Paulo

O governo vai dispensar a realização de perícia médica para o pagamento do auxílio-doença quando o afastamento for de até 60 dias.

Segundo o presidente do INSS, Mauro Hauschild, a medida valerá a partir de maio em cinco cidades, em um projeto-piloto na região Sul. Até 2013, valerá em todo o país.

Bastará o médico preencher um atestado do Instituto Nacional do Seguro Social, que será encaminhado eletronicamente para o sistema da Previdência.

O benefício será liberado automaticamente. Os atestados levarão uma certificação digital com o objetivo de impedir fraudes. Atualmente, 42% das concessões de auxílio-doença são para pedidos de até 60 dias.

O tempo médio de espera hoje para a liberação do auxílio, segundo Hauschild, é de 23 dias. Há cidades, no entanto, como Porto Alegre, em que a espera é de 60 dias. São Paulo está na média nacional. O governo deve deixar de fazer 1,5 milhão de perícias por ano --hoje são 700 mil por mês. Hauschild disse que a medida está sendo tomada porque o total de peritos (4.600) não atende a procura, entre outras razões.

"Quando o afastamento é de até 60 dias, o papel do perito é de confirmar a decisão médica. Não terão direito à dispensa da perícia trabalhadores que contribuem de forma facultativa ao INSS e os que buscam o auxílio por acidente de trabalho. **Fonte > www.agora.com.br**

Fim do fator previdenciário só com idade mínima Ministro disse que redutor é 'muito cruel', porém, o limite de idade seria a única alternativa Juca Guimarães juca.guimaraes@diariosp.com.br

O ministro da Previdência Social, Garibaldi Alves Filho, colocou as cartas do governo na mesa e afirmou que a idade mínima (65 anos para os homens e 60 anos para as mulheres) é a única alternativa viável para a substituição do fator previdenciário, chamado de "muito cruel" pelo ministro.

Criado em 1999, o fator é aplicado no cálculo da aposentadoria e leva em consideração a idade, o tempo de contribuição e a expectativa de vida do trabalhador. Quanto mais jovem, maior o impacto do fator. A perda pode chegar a 40%.

O ministro acha mais fácil aprovar, no Congresso, mudanças pontuais nas regras da aposentadoria do que uma ampla reforma da Previdência.

A média de idade da aposentadoria no Brasil é de 51 anos (mulher) e 54 anos (homem), com 30 e 35 anos de contribuição, respectivamente. Com a idade mínima, os homens terão de contribuir por mais 11 anos e as mulheres por mais nove.

Pensão/ O governo vai apresentar em breve uma proposta de mudança radical nas regras de concessão da pensão por morte, segundo o ministro.

O objetivo, segundo o governo, é criar um conjunto de mecanismos que dificultem o pagamento da pensão por longos períodos.

Para o ministro Garibaldi, a pensão por morte no Brasil é concedida sem as restrições e contrapartidas comuns em outros países.

O custo anual, segundo o ministro, chega a R\$ 60 bilhões. Garibaldi disse que a regra atual da pensão é de "uma generosidade muito grande".

Uma das mudanças anunciadas pelo ministro será a necessidade de carência para ter direito ao benefício, ou seja, a pensão só seria liberada se o trabalhador morto tiver um tempo mínimo de INSS pago.

Hoje não existe carência para a pensão por morte. Na aposentadoria por invalidez e no auxílio-doença o INSS exige 12 meses de contribuição **Fonte: DIÁRIO DE SÃO PAULO 19.01.2012**

Dupla perda para aposentado Mudança na tabela do IR vai onerar segurados do INSS que ficaram sem aumento real POR ALINE SALGADO

Rio - Aposentados e pensionistas do INSS que ganham acima do piso previdenciário (R\$ 622) serão duplamente prejudicados neste ano. Além de não contar com aumento real, a mudança na tabela do Imposto de Renda vai fazer com que a mordida do Leão seja mais feroz do que nos anos anteriores. A relação é simples: mesmo pequeno, o aumento nos rendimentos — em 6,08% — pode fazer com que alguns segurados mudem de faixa de contribuição na Receita. Apesar da tabela do Imposto de Renda ter sido corrigida em 4,5%, o valor não é suficiente para suavizar ou isentar os segurados da taxa.

Em termos reais, quem ganhava R\$ 1.566,62 era isento do Imposto de Renda. Com o reajuste de 6,08%, o benefício subirá para a casa dos R\$1.661,87, ultrapassando o novo limite, de R\$ 1.637,11. Logo, o segurado será tributado em 7,5% sobre o valor da diferença, que é de R\$ 24,76.

CONFIRA AS ALÍQUOTAS

Tabela de contribuição dos segurados do INSS, a partir de 1º de Janeiro de 2012, para pagamento de remuneração

SALÁRIO DE CONTRIBUIÇÃO	RECOLHIMENTO AO INSS (%)
Até R\$ 1.174,86	8%
De R\$ 1.174,87 a R\$ 1.958,10	9%
De R\$ 1.958,11 até R\$ 3.916,20	11%

Imposto de renda na fonte

BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	PARCELA A DEDUZIR
R\$ 1.637,11	isento	—
De R\$ 1.637,12 a R\$ 2.453,50	7,5%	R\$ 122,78
De R\$ 2.453,51 a R\$ 3.271,38	15%	R\$ 306,80
De R\$ 3.271,39 a R\$ 4.087,65	22,5%	R\$ 552,15
Acima de R\$ 4.087,65	27,5%	R\$ 756,53

Fontes: Instituto Nacional do Seguro Social e Receita Federal do Brasil

Nacional do Seguro

do novo modelo de perícia médica. A alta automática de 60 dias começará a valer entre maio e junho, em sete cidades do País — todas as regiões. As primeiras a testar o projeto serão Livramento (RG) e Anápolis (GO).

Segundo o INSS, em junho, mais cinco cidades deverão receber o programa. A expectativa é que, até 2013, agências de todo o País estejam inseridas no novo modelo de perícia.

No entanto, ainda falta o INSS desenvolver a 'Tabela de Repouso' de afastamento de cada doença com os períodos médios, com base na Classificação Estatística Internacional de Doenças. E ainda a certificação digital — programa eletrônico que vai permitir ao médico assistente conceder alta de 60 dias sem perícia. **Fonte: O DIA 19.01.2012**

Segundo especialistas, o ideal seria que tanto o reajuste para aposentados e pensionistas quanto a correção na tabela do Imposto de Renda seguissem a inflação acumulada do ano passado, registrada pelo IPCA (Índice de Preços ao Consumidor Amplo). O indicador fechou em 6,5%.

"O reajuste da tabela do IR abaixo da inflação gera um processo de supertributação. É claro que qualquer correção é melhor do que nenhuma, mas um problema é gerado quando essa correção é abaixo da inflação", explica Luiz Antônio

Benedito, Diretor de Assuntos Técnicos do Sindifisco (Sindicato Nacional dos Auditores Fiscais da Receita do Brasil). Segundo o especialista, a tabela do Imposto de Renda aplicada atualmente conta com defasagem histórica de 60%.

No portal eletrônico da Receita Federal na Internet, é possível verificar de quanto será a mordida do Leão no contracheque de janeiro. O endereço é <http://www.receita.fazenda.gov.br>. Basta clicar em 'simulação de alíquota efetiva do IRF 2012', depois em 'cálculo mensal' e, em seguida, **informar** os dados.

Alta de 60 dias a partir de maio O Instituto

Social (INSS) atrasou em três meses o lançamento

Regras do consignado serão revistas neste mês -Redução da margem salarial comprometida com prestações, juros menores e proibição dos agenciadores

que abordam nas ruas e por telefone serão as principais mudanças POR ALINE SALGADO

Rio - Uma série de mudanças nas regras do empréstimo consignado para aposentados e pensionistas do INSS promete deixar o crédito com desconto direto em folha menos vulnerável a fraudes. Redução do limite de comprometimento do salário, aplicação de juros mais baixos e proibição da atuação dos chamados 'pastinhas' — intermediários das financeiras — são algumas das propostas que poderão entrar em vigor já no fim deste mês.

O projeto conclusivo será apresentado no próximo dia 24, na reunião do Conselho Nacional de Previdência Social. Desta vez, além das entidades representativas dos aposentados e de técnicos do Ministério da Previdência Social, o Banco Central se comprometeu e vai compor a mesa de decisões. Se aprovadas — e isso é dado como certo nos bastidores — as propostas vão ganhar formato de regulamento, já no próximo dia 25 de janeiro.

Assessor econômico da Confederação dos Aposentados e Pensionistas (Cobap), Maurício Oliveira diz que as sugestões foram afinadas com CUT (Central Única dos Trabalhadores), UGT (União Geral dos Trabalhadores) e Força Sindical. Outra medida acertada é o direito a sacar dinheiro no caixa eletrônico, com o cartão consignado, sem incidência de taxas.

"Seria uma operação de saque expresso, sem taxa bancária, como acontece com o cartão de crédito comum, em que há a previsão de margem para saques do cliente. É uma facilidade para o aposentado, que teria como requisito, é claro, o estabelecimento de um limite, para assegurar a saúde financeira e não comprometer seu orçamento", destaca Oliveira.

Mudanças a caminho:

MARGEM - Hoje, o empréstimo consignado não pode comprometer mais de 30% do salário dos segurados. Centrais querem que o limite seja inferior a essa cota.

JUROS - As taxas máximas aplicadas são de 2,34% ao mês, para o empréstimo, e 3,36% ao mês, para o cartão. A intenção das centrais é reduzir juros por meio de decreto.

SAQUE EXPRESSO - Os aposentados passariam a ter direito de obter parte do crédito em espécie, por meio de saque nos caixas eletrônicos.

PASTINHAS - Intermediadores bancários, popularmente conhecidos como 'pastinhas', podem estar com os dias contados. As centrais sindicais querem acabar com esse tipo de profissional, que alicia os aposentados no meio da rua e por telefone, facilitando fraudes.

Valdemar Lopes: "Sugeri ao ministro o fim do crédito por telefone ou Internet"

"Comecei a trabalhar com 14 anos de idade e contribuí para o INSS por 33 anos. Concordo que o empréstimo em folha ajuda aposentados, como eu, no entanto, tenho muitos amigos que foram vítimas de golpes. Enviei uma carta ao ministro Garibaldi Alves Filho sugerindo que se proíba a autorização de crédito consignado por telefone ou Internet. Para reduzir as fraudes, o ideal seria que o contrato fosse firmado em cartório, com três vias e reconhecimento da autenticidade da assinatura."

Crédito acima da margem aumenta risco

Na reunião deste mês, centrais sindicais também vão denunciar nova prática que vem se tornando recorrente nas associações: o aliciamento para garantir crédito acima do teto de 30% dos proventos. Financeiras estariam oferecendo a facilidade de empréstimos além da margem permitida para aposentados que decidem se desvincular das entidades. A desfiliação acaba deixando os segurados mais vulneráveis a golpes, já que rompe com a fiscalização direta dos serviços. **Fonte: O DIA**

19.01.2012

ALERTA GENTE

Quarta-feira, 18 de Janeiro de 2012 20:21

De: "FAAPISE FEDERAÇÃO DAS ASSOCIACOES DE APO E IDOSOS DE SERGIPE" <faapise@hotmail.com>

ALERTA GENTE . "Lula e Dilma" estão tramando tirar o Sen. Paulo Paim do Senado para enfraquecer movimento de lutas dos Aposentados. Direção da FAAPISE.



Presidência da República Casa Civil

Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012

Mensagem de veto

Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei Complementar:

CAPÍTULO I - DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Lei Complementar institui, nos termos do [§ 3º do art. 198 da Constituição Federal](#):

I - o valor mínimo e normas de cálculo do montante mínimo a ser aplicado, anualmente, pela União em ações e serviços públicos de saúde;

II - percentuais mínimos do produto da arrecadação de impostos a serem aplicados anualmente pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios em ações e serviços públicos de saúde;

III - critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados aos seus respectivos Municípios, visando à progressiva redução das disparidades regionais;

IV - normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal.

CAPÍTULO II - DAS AÇÕES E DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Art. 2º Para fins de apuração da aplicação dos recursos mínimos estabelecidos nesta Lei Complementar, considerar-se-ão como despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde que atendam, simultaneamente, aos princípios estatuídos no [art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990](#), e às seguintes diretrizes:

I - sejam destinadas às ações e serviços públicos de saúde de acesso universal, igualitário e gratuito;

II - estejam em conformidade com objetivos e metas explicitados nos Planos de Saúde de cada ente da Federação; e

III - sejam de responsabilidade específica do setor da saúde, não se aplicando a despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos, ainda que incidentes sobre as condições de saúde da população.

Parágrafo único. Além de atender aos critérios estabelecidos no caput, as despesas com ações e serviços públicos de saúde realizadas pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios deverão ser financiadas com recursos movimentados por meio dos respectivos fundos de saúde.

Art. 3º Observadas as disposições do [art. 200 da Constituição Federal](#), do [art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990](#), e do art. 2º desta Lei Complementar, para efeito da apuração da aplicação dos recursos mínimos aqui estabelecidos, serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes a:

I - vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária;

II - atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais;

III - capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS);

IV - desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS;

V - produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: imunobiológicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico-odontológicos;

VI - saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pelo Conselho de Saúde do ente da Federação financiador da ação e esteja de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar;

VII - saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos;

VIII - manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças;

IX - investimento na rede física do SUS, incluindo a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde;

X - remuneração do pessoal ativo da área de saúde em atividade nas ações de que trata este artigo, incluindo os encargos sociais;

XI - ações de apoio administrativo realizadas pelas instituições públicas do SUS e imprescindíveis à execução das ações e serviços públicos de saúde; e

XII - gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.

Art. 4º Não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata esta Lei Complementar, aquelas decorrentes de:

I - pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde;

II - pessoal ativo da área de saúde quando em atividade alheia à referida área;

III - assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal;

IV - merenda escolar e outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do SUS, ressalvando-se o disposto no inciso II do art. 3º;

V - saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade;

VI - limpeza urbana e remoção de resíduos;

VII - preservação e correção do meio ambiente, realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes da Federação ou por entidades não governamentais;

VIII - ações de assistência social;

IX - obras de infraestrutura, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde; e

X - ações e serviços públicos de saúde custeados com recursos distintos dos especificados na base de cálculo definida nesta Lei Complementar ou vinculados a fundos específicos distintos daqueles da saúde.

CAPÍTULO III - DA APLICAÇÃO DE RECURSOS EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Seção I - Dos Recursos Mínimos

Art. 5º A União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, apurado nos termos desta Lei Complementar, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual.

§ 1º (VETADO).

§ 2º Em caso de variação negativa do PIB, o valor de que trata o caput não poderá ser reduzido, em termos nominais, de um exercício financeiro para o outro.

§ 3º (VETADO).

§ 4º (VETADO).

§ 5º (VETADO).

Art. 6º Os Estados e o Distrito Federal aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o [art. 155](#) e dos recursos de que tratam o [art. 157](#), a [alínea “a” do inciso I](#) e o [inciso II do caput do art. 159, todos da Constituição Federal](#), deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios.

Parágrafo único. (VETADO).

Art. 7º Os Municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o [art. 156](#) e dos recursos de que tratam o [art. 158](#) e a [alínea “b” do inciso I do caput](#) e o [§ 3º do art. 159, todos da Constituição Federal](#).

Parágrafo único. (VETADO).

Art. 8º O Distrito Federal aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) do produto da arrecadação direta dos impostos que não possam ser segregados em base estadual e em base municipal.

Art. 9º Está compreendida na base de cálculo dos percentuais dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios qualquer compensação financeira proveniente de impostos e transferências constitucionais previstos no [§ 2º do art. 198 da Constituição Federal](#), já instituída ou que vier a ser criada, bem como a dívida ativa, a multa e os juros de mora decorrentes dos impostos cobrados diretamente ou por meio de processo administrativo ou judicial.

Art. 10. Para efeito do cálculo do montante de recursos previsto no § 3º do art. 5º e nos arts. 6º e 7º, devem ser considerados os recursos decorrentes da dívida ativa, da multa e dos juros de mora provenientes dos impostos e da sua respectiva dívida ativa.

Art. 11. Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão observar o disposto nas respectivas Constituições ou Leis Orgânicas sempre que os percentuais nelas estabelecidos forem superiores aos fixados nesta Lei Complementar para aplicação em ações e serviços públicos de saúde.

Seção II - Do Repasse e Aplicação dos Recursos Mínimos

Art. 12. Os recursos da União serão repassados ao Fundo Nacional de Saúde e às demais unidades orçamentárias que compõem o órgão Ministério da Saúde, para ser aplicados em ações e serviços públicos de saúde.

Art. 13. (VETADO).

§ 1º (VETADO).

§ 2º Os recursos da União previstos nesta Lei Complementar serão transferidos aos demais entes da Federação e movimentados, até a sua destinação final, em contas específicas mantidas em instituição financeira

oficial federal, observados os critérios e procedimentos definidos em ato próprio do Chefe do Poder Executivo da União.

§ 3º (VETADO).

§ 4º A movimentação dos recursos repassados aos Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios deve realizar-se, exclusivamente, mediante cheque nominativo, ordem bancária, transferência eletrônica disponível ou outra modalidade de saque autorizada pelo Banco Central do Brasil, em que fique identificada a sua destinação e, no caso de pagamento, o credor.

Art. 14. O Fundo de Saúde, instituído por lei e mantido em funcionamento pela administração direta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, constituir-se-á em unidade orçamentária e gestora dos recursos destinados a ações e serviços públicos de saúde, ressalvados os recursos repassados diretamente às unidades vinculadas ao Ministério da Saúde.

Art. 15. (VETADO).

Art. 16. O repasse dos recursos previstos nos arts. 6º a 8º será feito diretamente ao Fundo de Saúde do respectivo ente da Federação e, no caso da União, também às demais unidades orçamentárias do Ministério da Saúde.

§ 1º (VETADO).

§ 2º (VETADO).

§ 3º As instituições financeiras referidas no [§ 3º do art. 164 da Constituição Federal](#) são obrigadas a evidenciar, nos demonstrativos financeiros das contas correntes do ente da Federação, divulgados inclusive em meio eletrônico, os valores globais das transferências e as parcelas correspondentes destinadas ao Fundo de Saúde, quando adotada a sistemática prevista no § 2º deste artigo, observadas as normas editadas pelo Banco Central do Brasil.

§ 4º (VETADO).

Seção III - Da Movimentação dos Recursos da União

Art. 17. O rateio dos recursos da União vinculados a ações e serviços públicos de saúde e repassados na forma do caput dos arts. 18 e 22 aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios observará as necessidades de saúde da população, as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica, espacial e de capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde e, ainda, o disposto no [art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990](#), de forma a atender os objetivos do [inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal](#).

§ 1º O Ministério da Saúde definirá e publicará, anualmente, utilizando metodologia pactuada na comissão intergestores tripartite e aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, os montantes a serem transferidos a cada Estado, ao Distrito Federal e a cada Município para custeio das ações e serviços públicos de saúde.

§ 2º Os recursos destinados a investimentos terão sua programação realizada anualmente e, em sua alocação, serão considerados prioritariamente critérios que visem a reduzir as desigualdades na oferta de ações e serviços públicos de saúde e garantir a integralidade da atenção à saúde.

§ 3º O Poder Executivo, na forma estabelecida no [inciso I do caput do art. 9º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990](#), manterá os Conselhos de Saúde e os Tribunais de Contas de cada ente da Federação informados sobre o montante de recursos previsto para transferência da União para Estados, Distrito Federal e Municípios com base no Plano Nacional de Saúde, no termo de compromisso de gestão firmado entre a União, Estados e Municípios.

Art. 18. Os recursos do Fundo Nacional de Saúde, destinados a despesas com as ações e serviços públicos de saúde, de custeio e capital, a serem executados pelos Estados, pelo Distrito Federal ou pelos Municípios serão transferidos diretamente aos respectivos fundos de saúde, de forma regular e automática, dispensada a celebração de convênio ou outros instrumentos jurídicos.

Parágrafo único. Em situações específicas, os recursos federais poderão ser transferidos aos Fundos de Saúde por meio de transferência voluntária realizada entre a União e os demais entes da Federação, adotados quaisquer dos meios formais previstos no [inciso VI do art. 71 da Constituição Federal](#), observadas as normas de financiamento.

Seção IV - Da Movimentação dos Recursos dos Estados

Art. 19. O rateio dos recursos dos Estados transferidos aos Municípios para ações e serviços públicos de saúde será realizado segundo o critério de necessidades de saúde da população e levará em consideração as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica e espacial e a capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde, observada a necessidade de reduzir as desigualdades regionais, nos termos do [inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal](#).

§ 1º Os Planos Estaduais de Saúde deverão explicitar a metodologia de alocação dos recursos estaduais e a previsão anual de recursos aos Municípios, pactuadas pelos gestores estaduais e municipais, em comissão intergestores bipartite, e aprovadas pelo Conselho Estadual de Saúde.

§ 2º O Poder Executivo, na forma estabelecida no [inciso II do caput do art. 9º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990](#), manterá o respectivo Conselho de Saúde e Tribunal de Contas informados sobre o montante de recursos previsto para transferência do Estado para os Municípios com base no Plano Estadual de Saúde.

Art. 20. As transferências dos Estados para os Municípios destinadas a financiar ações e serviços públicos de saúde serão realizadas diretamente aos Fundos Municipais de Saúde, de forma regular e automática, em conformidade com os critérios de transferência aprovados pelo respectivo Conselho de Saúde.

Parágrafo único. Em situações específicas, os recursos estaduais poderão ser repassados aos Fundos de Saúde por meio de transferência voluntária realizada entre o Estado e seus Municípios, adotados quaisquer dos meios formais previstos no [inciso VI do art. 71 da Constituição Federal](#), observadas as normas de financiamento.

Art. 21. Os Estados e os Municípios que estabelecerem consórcios ou outras formas legais de cooperativismo, para a execução conjunta de ações e serviços de saúde e cumprimento da diretriz constitucional de regionalização e hierarquização da rede de serviços, poderão remanejar entre si parcelas dos recursos dos Fundos de Saúde derivadas tanto de receitas próprias como de transferências obrigatórias, que serão administradas segundo modalidade gerencial pactuada pelos entes envolvidos.

Parágrafo único. A modalidade gerencial referida no caput deverá estar em consonância com os preceitos do Direito Administrativo Público, com os princípios inscritos na [Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990](#), na [Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990](#), e na [Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005](#), e com as normas do SUS pactuadas na comissão intergestores tripartite e aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde.

Seção V - Disposições Gerais

Art. 22. É vedada a exigência de restrição à entrega dos recursos referidos no [inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal](#) na modalidade regular e automática prevista nesta Lei Complementar, os quais são considerados transferência obrigatória destinada ao custeio de ações e serviços públicos de saúde no âmbito do SUS, sobre a qual não se aplicam as vedações do [inciso X do art. 167 da Constituição Federal](#) e do [art. 25 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000](#).

Parágrafo único. A vedação prevista no caput não impede a União e os Estados de condicionarem a entrega dos recursos:

- I - à instituição e ao funcionamento do Fundo e do Conselho de Saúde no âmbito do ente da Federação; e
- II - à elaboração do Plano de Saúde.

Art. 23. Para a fixação inicial dos valores correspondentes aos recursos mínimos estabelecidos nesta Lei Complementar, será considerada a receita estimada na lei do orçamento anual, ajustada, quando for o caso, por lei que autorizar a abertura de créditos adicionais.

Parágrafo único. As diferenças entre a receita e a despesa previstas e as efetivamente realizadas que resultem no não atendimento dos percentuais mínimos obrigatórios serão apuradas e corrigidas a cada quadrimestre do exercício financeiro.

Art. 24. Para efeito de cálculo dos recursos mínimos a que se refere esta Lei Complementar, serão consideradas:

I - as despesas liquidadas e pagas no exercício; e

II - as despesas empenhadas e não liquidadas, inscritas em Restos a Pagar até o limite das disponibilidades de caixa ao final do exercício, consolidadas no Fundo de Saúde.

§ 1º A disponibilidade de caixa vinculada aos Restos a Pagar, considerados para fins do mínimo na forma do inciso II do caput e posteriormente cancelados ou prescritos, deverá ser, necessariamente, aplicada em ações e serviços públicos de saúde.

§ 2º Na hipótese prevista no § 1º, a disponibilidade deverá ser efetivamente aplicada em ações e serviços públicos de saúde até o término do exercício seguinte ao do cancelamento ou da prescrição dos respectivos Restos a Pagar, mediante dotação específica para essa finalidade, sem prejuízo do percentual mínimo a ser aplicado no exercício correspondente.

§ 3º Nos Estados, no Distrito Federal e nos Municípios, serão consideradas para fins de apuração dos percentuais mínimos fixados nesta Lei Complementar as despesas incorridas no período referentes à amortização e aos respectivos encargos financeiros decorrentes de operações de crédito contratadas a partir de 1º de janeiro de 2000, visando ao financiamento de ações e serviços públicos de saúde.

§ 4º Não serão consideradas para fins de apuração dos mínimos constitucionais definidos nesta Lei Complementar as ações e serviços públicos de saúde referidos no art. 3º:

I - na União, nos Estados, no Distrito Federal e nos Municípios, referentes a despesas custeadas com receitas provenientes de operações de crédito contratadas para essa finalidade ou quaisquer outros recursos não considerados na base de cálculo da receita, nos casos previstos nos arts. 6º e 7º;

II - (VETADO).

Art. 25. Eventual diferença que implique o não atendimento, em determinado exercício, dos recursos mínimos previstos nesta Lei Complementar deverá, observado o disposto no [inciso II do parágrafo único do art. 160 da Constituição Federal](#), ser acrescida ao montante mínimo do exercício subsequente ao da apuração da diferença, sem prejuízo do montante mínimo do exercício de referência e das sanções cabíveis.

Parágrafo único. Compete ao Tribunal de Contas, no âmbito de suas atribuições, verificar a aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde de cada ente da Federação sob sua jurisdição, sem prejuízo do disposto no art. 39 e observadas as normas estatuídas nesta Lei Complementar.

Art. 26. Para fins de efetivação do disposto no [inciso II do parágrafo único do art. 160 da Constituição Federal](#), o condicionamento da entrega de recursos poderá ser feito mediante exigência da comprovação de aplicação adicional do percentual mínimo que deixou de ser aplicado em ações e serviços públicos de saúde no exercício imediatamente anterior, apurado e divulgado segundo as normas estatuídas nesta Lei Complementar, depois de expirado o prazo para publicação dos demonstrativos do encerramento do exercício previstos no [art. 52 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000](#).

§ 1º No caso de descumprimento dos percentuais mínimos pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios, verificado a partir da fiscalização dos Tribunais de Contas ou das informações declaradas e homologadas na forma do sistema eletrônico instituído nesta Lei Complementar, a União e os Estados poderão restringir, a título de medida preliminar, o repasse dos recursos referidos nos [incisos II e III do § 2º do art. 198 da Constituição Federal](#) ao emprego em ações e serviços públicos de saúde, até o montante correspondente à parcela do mínimo que deixou de ser aplicada em exercícios anteriores, mediante depósito direto na conta corrente vinculada ao Fundo de Saúde, sem prejuízo do condicionamento da entrega dos recursos à comprovação prevista no [inciso II do parágrafo único do art. 160 da Constituição Federal](#).

§ 2º Os Poderes Executivos da União e de cada Estado editarão, no prazo de 90 (noventa) dias a partir da vigência desta Lei Complementar, atos próprios estabelecendo os procedimentos de suspensão e restabelecimento das transferências constitucionais de que trata o § 1º, a serem adotados caso os recursos repassados diretamente à conta do Fundo de Saúde não sejam efetivamente aplicados no prazo fixado por cada ente, o qual não poderá exceder a 12 (doze) meses contados a partir da data em que ocorrer o referido repasse.

§ 3º Os efeitos das medidas restritivas previstas neste artigo serão suspensos imediatamente após a comprovação por parte do ente da Federação beneficiário da aplicação adicional do montante referente ao percentual que deixou de ser aplicado, observadas as normas estatuídas nesta Lei Complementar, sem prejuízo do percentual mínimo a ser aplicado no exercício corrente.

§ 4º A medida prevista no caput será restabelecida se houver interrupção do cumprimento do disposto neste artigo ou se for constatado erro ou fraude, sem prejuízo das sanções cabíveis ao agente que agir, induzir ou concorrer, direta ou indiretamente, para a prática do ato fraudulento.

§ 5º Na hipótese de descumprimento dos percentuais mínimos de saúde por parte dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios, as transferências voluntárias da União e dos Estados poderão ser restabelecidas desde que o ente beneficiário comprove o cumprimento das disposições estatuídas neste artigo, sem prejuízo das exigências, restrições e sanções previstas na legislação vigente.

Art. 27. Quando os órgãos de controle interno do ente beneficiário, do ente transferidor ou o Ministério da Saúde detectarem que os recursos previstos no [inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal](#) estão sendo utilizados em ações e serviços diversos dos previstos no art. 3º desta Lei Complementar, ou em objeto de saúde diverso do originalmente pactuado, darão ciência ao Tribunal de Contas e ao Ministério Público competentes, de acordo com a origem do recurso, com vistas:

I - à adoção das providências legais, no sentido de determinar a imediata devolução dos referidos recursos ao Fundo de Saúde do ente da Federação beneficiário, devidamente atualizados por índice oficial adotado pelo ente transferidor, visando ao cumprimento do objetivo do repasse;

II - à responsabilização nas esferas competentes.

Art. 28. São vedadas a limitação de empenho e a movimentação financeira que comprometam a aplicação dos recursos mínimos de que tratam os arts. 5º a 7º.

Art. 29. É vedado aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios excluir da base de cálculo das receitas de que trata esta Lei Complementar quaisquer parcelas de impostos ou transferências constitucionais vinculadas a fundos ou despesas, por ocasião da apuração do percentual ou montante mínimo a ser aplicado em ações e serviços públicos de saúde.

Art. 30. Os planos plurianuais, as leis de diretrizes orçamentárias, as leis orçamentárias e os planos de aplicação dos recursos dos fundos de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios serão elaborados de modo a dar cumprimento ao disposto nesta Lei Complementar.

§ 1º O processo de planejamento e orçamento será ascendente e deverá partir das necessidades de saúde da população em cada região, com base no perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico, para definir as metas anuais de atenção integral à saúde e estimar os respectivos custos.

§ 2º Os planos e metas regionais resultantes das pactuações intermunicipais constituirão a base para os planos e metas estaduais, que promoverão a equidade interregional.

§ 3º Os planos e metas estaduais constituirão a base para o plano e metas nacionais, que promoverão a equidade interestadual.

§ 4º Caberá aos Conselhos de Saúde deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades.

CAPÍTULO IV - DA TRANSPARÊNCIA, VISIBILIDADE, FISCALIZAÇÃO, AVALIAÇÃO E CONTROLE

Seção I - Da Transparência e Visibilidade da Gestão da Saúde

Art. 31. Os órgãos gestores de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios darão ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, das prestações de contas periódicas da área da saúde, para consulta e apreciação dos cidadãos e de instituições da sociedade, com ênfase no que se refere a:

I - comprovação do cumprimento do disposto nesta Lei Complementar;

II - Relatório de Gestão do SUS;

III - avaliação do Conselho de Saúde sobre a gestão do SUS no âmbito do respectivo ente da Federação.

Parágrafo único. A transparência e a visibilidade serão asseguradas mediante incentivo à participação popular e realização de audiências públicas, durante o processo de elaboração e discussão do plano de saúde.

Seção II - Da Escrituração e Consolidação das Contas da Saúde

Art. 32. Os órgãos de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios manterão registro contábil relativo às despesas efetuadas com ações e serviços públicos de saúde.

Parágrafo único. As normas gerais para fins do registro de que trata o caput serão editadas pelo órgão central de contabilidade da União, observada a necessidade de segregação das informações, com vistas a dar cumprimento às disposições desta Lei Complementar.

Art. 33. O gestor de saúde promoverá a consolidação das contas referentes às despesas com ações e serviços públicos de saúde executadas por órgãos e entidades da administração direta e indireta do respectivo ente da Federação.

Seção III - Da Prestação de Contas

Art. 34. A prestação de contas prevista no art. 37 conterà demonstrativo das despesas com saúde integrante do Relatório Resumido da Execução Orçamentária, a fim de subsidiar a emissão do parecer prévio de que trata o [art. 56 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000](#).

Art. 35. As receitas correntes e as despesas com ações e serviços públicos de saúde serão apuradas e publicadas nos balanços do Poder Executivo, assim como em demonstrativo próprio que acompanhará o relatório de que trata o [§ 3º do art. 165 da Constituição Federal](#).

Art. 36. O gestor do SUS em cada ente da Federação elaborará Relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior, o qual conterà, no mínimo, as seguintes informações:

I - montante e fonte dos recursos aplicados no período;

II - auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações;

III - oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.

§ 1º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão comprovar a observância do disposto neste artigo mediante o envio de Relatório de Gestão ao respectivo Conselho de Saúde, até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo sobre o cumprimento ou não das normas estatuídas nesta Lei Complementar, ao qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, sem prejuízo do disposto nos [arts. 56 e 57 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000](#).

§ 2º Os entes da Federação deverão encaminhar a programação anual do Plano de Saúde ao respectivo Conselho de Saúde, para aprovação antes da data de encaminhamento da lei de diretrizes orçamentárias do exercício correspondente, à qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público.

§ 3º Anualmente, os entes da Federação atualizarão o cadastro no Sistema de que trata o art. 39 desta Lei Complementar, com menção às exigências deste artigo, além de indicar a data de aprovação do Relatório de Gestão pelo respectivo Conselho de Saúde.

§ 4º O Relatório de que trata o caput será elaborado de acordo com modelo padronizado aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde, devendo-se adotar modelo simplificado para Municípios com população inferior a 50.000 (cinquenta mil habitantes).

§ 5º O gestor do SUS apresentará, até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação, o Relatório de que trata o caput.

Seção IV - Da Fiscalização da Gestão da Saúde

Art. 37. Os órgãos fiscalizadores examinarão, prioritariamente, na prestação de contas de recursos públicos prevista no [art. 56 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000](#), o cumprimento do disposto no [art. 198 da Constituição Federal e nesta Lei Complementar](#).

Art. 38. O Poder Legislativo, diretamente ou com o auxílio dos Tribunais de Contas, do sistema de auditoria do SUS, do órgão de controle interno e do Conselho de Saúde de cada ente da Federação, sem prejuízo do que dispõe esta Lei Complementar, fiscalizará o cumprimento das normas desta Lei Complementar, com ênfase no que diz respeito:

I - à elaboração e execução do Plano de Saúde Plurianual;

II - ao cumprimento das metas para a saúde estabelecidas na lei de diretrizes orçamentárias;

III - à aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde, observadas as regras previstas nesta Lei Complementar;

IV - às transferências dos recursos aos Fundos de Saúde;

V - à aplicação dos recursos vinculados ao SUS;

VI - à destinação dos recursos obtidos com a alienação de ativos adquiridos com recursos vinculados à saúde.

Art. 39. Sem prejuízo das atribuições próprias do Poder Legislativo e do Tribunal de Contas de cada ente da Federação, o Ministério da Saúde manterá sistema de registro eletrônico centralizado das informações de saúde referentes aos orçamentos públicos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, incluída sua execução, garantido o acesso público às informações.

§ 1º O Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde (Siops), ou outro sistema que venha a substituí-lo, será desenvolvido com observância dos seguintes requisitos mínimos, além de outros estabelecidos pelo Ministério da Saúde mediante regulamento:

I - obrigatoriedade de registro e atualização permanente dos dados pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios;

II - processos informatizados de declaração, armazenamento e exportação dos dados;

III - disponibilização do programa de declaração aos gestores do SUS no âmbito de cada ente da Federação, preferencialmente em meio eletrônico de acesso público;

IV - realização de cálculo automático dos recursos mínimos aplicados em ações e serviços públicos de saúde previstos nesta Lei Complementar, que deve constituir fonte de informação para elaboração dos demonstrativos contábeis e extracontábeis;

V - previsão de módulo específico de controle externo, para registro, por parte do Tribunal de Contas com jurisdição no território de cada ente da Federação, das informações sobre a aplicação dos recursos em ações e serviços públicos de saúde consideradas para fins de emissão do parecer prévio divulgado nos termos dos [arts. 48 e 56 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000](#), sem prejuízo das informações declaradas e homologadas pelos gestores do SUS;

VI - integração, mediante processamento automático, das informações do Siops ao sistema eletrônico centralizado de controle das transferências da União aos demais entes da Federação mantido pelo Ministério da Fazenda, para fins de controle das disposições do [inciso II do parágrafo único do art. 160 da Constituição Federal](#) e do [art. 25 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000](#).

§ 2º Atribui-se ao gestor de saúde declarante dos dados contidos no sistema especificado no caput a responsabilidade pelo registro dos dados no Siops nos prazos definidos, assim como pela fidedignidade dos dados homologados, aos quais se conferirá fé pública para todos os fins previstos nesta Lei Complementar e na legislação concernente.

§ 3º O Ministério da Saúde estabelecerá as diretrizes para o funcionamento do sistema informatizado, bem como os prazos para o registro e homologação das informações no Siops, conforme pactuado entre os gestores do SUS, observado o disposto no [art. 52 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000](#).

§ 4º Os resultados do monitoramento e avaliação previstos neste artigo serão apresentados de forma objetiva, inclusive por meio de indicadores, e integrarão o Relatório de Gestão de cada ente federado, conforme previsto no [art. 4º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990](#).

§ 5º O Ministério da Saúde, sempre que verificar o descumprimento das disposições previstas nesta Lei Complementar, dará ciência à direção local do SUS e ao respectivo Conselho de Saúde, bem como aos órgãos de auditoria do SUS, ao Ministério Público e aos órgãos de controle interno e externo do respectivo ente da Federação, observada a origem do recurso para a adoção das medidas cabíveis.

§ 6º O descumprimento do disposto neste artigo implicará a suspensão das transferências voluntárias entre os entes da Federação, observadas as normas estatuídas no [art. 25 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000](#).

Art. 40. Os Poderes Executivos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios disponibilizarão, aos respectivos Tribunais de Contas, informações sobre o cumprimento desta Lei Complementar, com a finalidade de subsidiar as ações de controle e fiscalização.

Parágrafo único. Constatadas divergências entre os dados disponibilizados pelo Poder Executivo e os obtidos pelos Tribunais de Contas em seus procedimentos de fiscalização, será dado ciência ao Poder Executivo e à direção local do SUS, para que sejam adotadas as medidas cabíveis, sem prejuízo das sanções previstas em lei.

Art. 41. Os Conselhos de Saúde, no âmbito de suas atribuições, avaliarão a cada quadrimestre o relatório consolidado do resultado da execução orçamentária e financeira no âmbito da saúde e o relatório do gestor da saúde sobre a repercussão da execução desta Lei Complementar nas condições de saúde e na qualidade dos serviços de saúde das populações respectivas e encaminhará ao Chefe do Poder Executivo do respectivo ente da Federação as indicações para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias.

Art. 42. Os órgãos do sistema de auditoria, controle e avaliação do SUS, no âmbito da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, deverão verificar, pelo sistema de amostragem, o cumprimento do disposto nesta Lei Complementar, além de verificar a veracidade das informações constantes do Relatório de Gestão, com ênfase na verificação presencial dos resultados alcançados no relatório de saúde, sem prejuízo do acompanhamento pelos órgãos de controle externo e pelo Ministério Público com jurisdição no território do ente da Federação.

CAPÍTULO V - DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 43. A União prestará cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para a implementação do disposto no art. 20 e para a modernização dos respectivos Fundos de Saúde, com vistas ao cumprimento das normas desta Lei Complementar.

§ 1º A cooperação técnica consiste na implementação de processos de educação na saúde e na transferência de tecnologia visando à operacionalização do sistema eletrônico de que trata o art. 39, bem como na formulação e disponibilização de indicadores para a avaliação da qualidade das ações e serviços públicos de saúde, que deverão ser submetidos à apreciação dos respectivos Conselhos de Saúde.

§ 2º A cooperação financeira consiste na entrega de bens ou valores e no financiamento por intermédio de instituições financeiras federais.

Art. 44. No âmbito de cada ente da Federação, o gestor do SUS disponibilizará ao Conselho de Saúde, com prioridade para os representantes dos usuários e dos trabalhadores da saúde, programa permanente de educação na saúde para qualificar sua atuação na formulação de estratégias e assegurar efetivo controle social da execução da política de saúde, em conformidade com o [§ 2º do art. 1º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990](#).

Art. 45. (VETADO).

Art. 46. As infrações dos dispositivos desta Lei Complementar serão punidas segundo o [Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 \(Código Penal\)](#), a [Lei nº 1.079, de 10 de abril de 1950](#), o [Decreto-Lei nº 201, de 27 de fevereiro de 1967](#), a [Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992](#), e demais normas da legislação pertinente.

Art. 47. Revogam-se o [§ 1º do art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990](#), e o [art. 12 da Lei nº 8.689, de 27 de julho de 1993](#).

Art. 48. Esta Lei Complementar entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 13 de janeiro de 2012; 191º da Independência e 124º da República.

**DILMA ROUSSEFF José Eduardo Cardozo Guido Mantega Alexandre Rocha Santos
Padilha Eva Maria Cella Dal Chiavon Luís Inácio Lucena Adams**

A FRENTE informa –Secretária Executiva: Josepha Britto –Brasília –Câmara dos Deputados – Anexo I- sala 2708 – Vice-Liderança do PT– CEP 70160-900 - fone 3215-9114 / 9129- –FAX 3215-9141 Cel. 9966-5052 -São Paulo – Av. do Cursino 104-ap.21A-CEP 04132-000 Telefax 11-5062-4719 CEL 7238-0127 e-mail: josepha.britto@camara.gov.br josephabritto@gmail.com e josephabritto@yahoo.com.br